

## Bemoeizorg voor chronische crackverslaafden

### Resultaten van een gerandomiseerde gecontroleerde trial

Renée Henskens · Henk Garretsen · Inge Bongers

In 2004 is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een bemoeizorgprogramma voor chronische crackverslaafden in Rotterdam. De hulpverlening was gebaseerd op principes van Assertive Community Treatment. Cliënten waren geselecteerd op extreme problematiek en zorgmijdend gedrag. Uit de resultaten bleek dat de cliënten zeer therapietrouw waren. Hun leefsituatie verbeterde, evenals hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Vooral mannen waren erg tevreden over de hulpverlening. Het programma sloot echter minder goed aan bij verslaafde straatprostituees. Voor deze vrouwen werd een 24-uurs opvang aanbevolen waarin medische zorg, behandeling van trauma, resocialisatie en terugvalpreventie kerningrediënten zijn. De resultaten van het onderzoek verschaffen eerste inzichten in de wijze waarop een multidisciplinaire richtlijn voor chronische crackverslaving kan worden vormgegeven.

#### Inleiding

Begin jaren negentig veroverde crack (de rookbare variant van cocaïne hydrochloride) het traditionele opiatencircuit van Rotterdam. Rotterdam liep in deze trend vóór

Renée Henskens (✉)

Dr. R. Henskens is onderzoeker bij de GGD Rotterdam e.o.  
Prof.dr. H. Garretsen is voorzitter van Tranzo, een  
wetenschappelijk centrum voor transformatie in zorg en  
welzijn bij de Universiteit van Tilburg, en tevens werkzaam bij  
het IVO (wetenschappelijk bureau voor onderzoek naar  
leefwijzen en verslaving) van de Universiteit van Rotterdam,  
Maastricht, Tilburg en Nijmegen. Dr. I. Bongers is senior-  
onderzoeker bij de Universiteit van Tilburg (Tranzo), en tevens  
werkzaam bij het IVO (wetenschappelijk bureau voor  
onderzoek naar leefwijzen en verslaving) van de Universiteit  
van Rotterdam, Maastricht, Tilburg en Nijmegen.

op de andere grote steden in Nederland. Door dit nieuwe middel werd het klimaat in de harddrugscene harder en agressiever: cokegebruik bleek heftig, bijzonder schadelijk en moeilijk te reguleren. De verslavingszorg was in die tijd traditiegetrouw gericht op de behandeling van heroïneverslaving met behulp van methadonverstrekking en langdurige, op abstinencie gerichte opnames. In aanvulling op het bestaande aanbod werd een experimenteel ‘bemoeizorgprogramma’ ontwikkeld. Het bemoeizorgprogramma richtte zich op de zwaarste categorie cocaïneverslaafden: chronische polidruggebruikers met een bovenmatig gebruik van crack die, ondanks hun complexe problematiek, onvoldoende gebruikmaakten van het reguliere zorgaanbod. Bouman GGZ voerde de hulpverlening uit en de effect- en procesevaluatie lag in handen van de GGD Rotterdam e.o., in samenwerking met de Universiteit van Tilburg.

Dit artikel beschrijft de algemene resultaten van het onderzoek dat met behulp van een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) en een procesevaluatie is uitgevoerd (Henskens, 2004). In een RCT worden cliënten willekeurig, op basis van loting, aan de experimentele groep of aan de controlegroep toegewezen. De experimentele groep ontvangt de experimentele behandeling en wordt op essentiële onderdelen vergeleken met de controlegroep die de standaardbehandeling ontvangt. Op deze wijze kan de effectiviteit van de experimentele behandeling worden vastgesteld. In de RCT van dit onderzoek werden cliënten die naast standaardzorg in het bemoeizorgprogramma werden behandeld (experimentele groep) vergeleken met cliënten die alleen standaardzorg kregen (controlegroep).

Algemene doelstelling van het onderzoek was om een eerste aanzet tot de ontwikkeling van een evidence-

based practice voor chronische crackverslaving te geven. De vraagstelling van de studie was vierledig:

1. Zijn cliënten in het bemoeizorgprogramma voldoende therapietrouw?
2. Heeft het bemoeizorgprogramma een positieve uitwerking op de lichamelijke gezondheidstoestand en de aan druggebruik gerelateerde problemen van de cliënten?
3. Zijn er sekseverschillen in ernst van de problematiek en hulpbehoeften?
4. Hoe wordt het bemoeizorgprogramma door de cliënten beoordeeld?

## Methode

### Werkwijze

Het bemoeizorgprogramma was gebaseerd op de principes van Assertive Community Treatment. Een multidisciplinair team was verantwoordelijk voor het ‘vinden en binden’ van de doorgaans zorgmijdende doelgroep. Sleutelinformatanten van buiten en binnen de reguliere GGZ brachten de vindplaatsen van de doelgroep vooraf in kaart. Veldwerkers zochten de verslaafden op met als doel hen te motiveren voor deelname aan het bemoeizorgprogramma. Naast opsporen, contactleggen en toeleiden, voerde het team een intensieve trajectbegeleiding uit over de volle breedte van het OGGZ-veld. Belangrijke ketenpartners waren GGD, GGZ, verslavingszorg, SoZaWe, maatschappelijke opvang, beschermd wonen projecten en dagactiviteitencentra. Met deze diensten en instellingen werd getracht tot een samenhangend aanbod op het gebied van zorg, huisvesting, inkomen, werk en sociale relaties te komen. De individuele hulpvraag bepaalde de accenten die er werden gelegd: bij de ene cliënt had acute crisisinterventie prioriteit en bij de andere cliënt hulp bij huisvesting. Eén teamlid van het bemoeizorgprogramma werd als vaste mentor aangewezen, zodat het persoonlijke contact tussen hulpverlener en cliënt gewaarborgd bleef. Om de doelgroep bij het bemoeizorgprogramma betrokken te houden, werden zogenaamde ‘lokertjes op locatie’ ingezet. Een pilotstudie had uitgewezen dat een inloopvoorziening, schuldhulpverlening en acupunctuurbehandelingen een sterke bindende werking hadden. Deze diensten hoefden niet per se bewezen effectief te zijn. Voorts werden cliënten die zonder duidelijk aanwijsbare redenen uitvielen, steeds opnieuw opgespoord en gemotiveerd.

De experimentele hulpverlening duurde maximaal elf maanden. Hiervan konden drie maanden worden uitgetrokken voor nazorg of doorverwijzing.

### Inclusiecriteria

De onderzoeks groep was ouder dan 25 jaar, polidruggebruiker, ten minste vijf jaar verslaafd aan crack en onvoldoende betrokken bij de standaardzorg. Men verblijf in en om Rotterdam en beheerste de Nederlandse taal redelijk tot goed. Eveneens vereist was dat men volledig wilsbekwaam en bij volle bewustzijn toestemming gaf tot deelname aan het onderzoek.

### Dataverzameling

De onderzoeks vragen over therapietrouw en vorderingen (vragen 1 en 2) zijn met behulp van een RCT onderzocht. De RCT vond in de periode februari 2000 tot en met december 2001 plaats. Met behulp van maandelijkse registraties van cliëntcontacten werd de binding aan het bemoeizorgprogramma gemeten. Alle individuele hulpverleningsactiviteiten werden bijgehouden, evenals de frequentie van bemoeizorg. Met deze gegevens kon de gemiddelde verblijfsduur en de intensiteit van de geboden hulp worden bepaald. Onderdelen van de EuropASI (Kokkevi & Hartgers, 1994) leverden inzicht in deelname aan de standaardzorg. Tot deze standaardzorg behoorden alle methadonprogramma’s, een inloopvoorziening, een kliniek en een rehabilitatieprogramma van Bouman GGZ. De EuropASI-vragenlijst bracht ook de toestand van de onderzoeks groep in kaart, bij intake en na acht maanden follow-up. In een mondeling interview werden zelfinschattingen gegeven van eventuele verbeteringen op de leefgebieden lichamelijke gezondheid, arbeid/opleiding/inkomen, drug- en alcoholgebruik, familie- en sociale contacten, justitiële status en psychiatrische problematiek.

In de RCT zijn de analyses bij intake gebaseerd op 124 cliënten (experimentele groep: 63 personen, controlegroep: 61 personen). Echter, door de voortijdige sluiting van het bemoeizorgprogramma door het projectmanagement van Bouman GGZ kwamen de behandelingstrajecten van 30 van de 63 cliënten van het bemoeizorgprogramma in het gedrang. Daarom zijn de vervolganalyses gebaseerd op de 33 respondenten van de experimentele groep die in de eerste periode zijn ingestroomd en daardoor de volle acht maanden hulpverlening hebben gehad. De exclusie van de 30 respondenten heeft geen invloed gehad op de studieresultaten, aangezien deze respondenten geen uitvallers zijn, maar opzetelijk uit de follow-up analyses zijn gelaten.

Twee onderzoeksteams verrichtten de metingen voor de RCT. Het onderzoek was niet-geblindeerd voor zowel de teams als de respondenten. Om de interbeoordelaarsvaliditeit te waarborgen waren een EuropASI-training en

periodieke onderzoeksbegeleidingen verplicht voor alle teamleden.

De onderzoeksraag over cliënttevredenheid (vraag 4) is met behulp van een procesevaluatie onderzocht. Doel van dit onderzoeksdeel was te onderzoeken of het bemoeizorgprogramma tegemoet kwam aan de complexe problematiek en de hulpvragen van chronische crackverslaafden. Ongeveer vier maanden na afronding van het bemoeizorgprogramma vulden de cliënten een vragenlijst in. Met behulp van deze lijst werd informatie verkregen over participatie in het bemoeizorgprogramma, redenen voor therapietrouw, kwaliteit van de geboden diensten, deskundigheid van de vaste mentor en inschattingen van effecten. Cliënten beoordeelden het bemoeizorgprogramma hierna met een rapportcijfer tussen de 1 (helemaal niet positief) en de 10 (bijzonder positief). Deze beoordeling was gebaseerd op de vraag: ‘Hoe positief is deze vorm van hulpverlening voor u?’. Een onafhankelijk onderzoeksteam voerde de procesevaluatie uit.

De studie over sekseverschillen (vraag 3) maakte gebruik van de bestaande gegevens van de RCT en procesevaluatie. Onderwerpen van studie waren mogelijke sekseverschillen in: (a) ernst van de problematiek, (b) therapietrouw, (c) verbeteringen in toestand en (d) cliënttevredenheid.

## Analyse

Verschillen op baseline tussen de experimentele groep en de controlegroep werden met behulp van een t-test (voor continue variabelen) en een conventionele chi-square test (voor dichotome variabelen) getoetst. Het bemoeizorgprogramma was effectief als er in de experimentele groep een verbetering van 10 procent op de gemiddelde scores van ten minste één EuropASI-leefgebied was opgetreden, bij een eenzijdige toetsing met behulp van ANOVA onder  $\alpha = .95$  en  $\beta = .80$ . De positieve effecten werden gecorrigeerd voor herkomst, woonsituatie en recent verblijf in een gecontroleerde setting. Voor de procesevaluatie werden kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt.

## Resultaten

### Doelgroep

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeks groep was 37,5 jaar. De meeste respondenten waren in Nederland geboren. Daklozen en vrouwelijke straatprostituees waren ruim vertegenwoordigd. In vergelijking tot reguliere methadoncliënten was er bij de onderzoeks groep sprake van een meervoudige en zeer ernstige problematiek op

met name lichamelijke en psychische gezondheid, druggebruik en juridische status.

### Therapietrouw

Bij instroom in het onderzoek waren de experimentele groep en de controlegroep gelijk vertegenwoordigd in de standaardzorg. Bij beide groepen was deze deelname voornamelijk gebaseerd op methadonverstrekking. Na acht maanden was de situatie in beide groepen ongewijzigd. Met andere woorden, deelname aan het bemoeizorgprogramma had geen uitwerking gehad op de methadonconsumptie. Naast de standaardzorg maakte de experimentele groep veelvuldig gebruik van het bemoeizorgprogramma. Een gemiddeld hulpverleningstraject in het bemoeizorgprogramma duurde 6,2 maanden en in die periode kwam men gemiddeld 3,4 keer per week vrijwillig voor hulp. Bemoeizorg nam een prominente plaats in de hulpverlening in: cliënten werden gemiddeld 4,1 keer benaderd voordat zij besloten aan het bemoeizorgprogramma deel te nemen, en eens per maand werden uitgevalen cliënten opnieuw benaderd en gemotiveerd.

### Vorderingen

Na acht maanden deelname aan het bemoeizorgprogramma had de experimentele groep haar toestand significant verbeterd op drie leefgebieden: lichamelijke gezondheid, algemene leefsituatie en psychiatrische problematiek. In vergelijking tot de controlegroep had de experimentele groep na afronding van het onderzoek minder angsten en concentratiestoornissen. Het aantal daklozen was afgenomen en men was meer tevreden over de manier van vrijetijdsbesteding. Ook gebruikte men minder medicijnen voor lichamelijke klachten. Er werden geen effecten gevonden op de leefgebieden arbeid/opleiding/inkomen, druggebruik en juridische problemen.

Al met al was er in de experimentele groep sprake van een verbetering van gemiddeld 17 procent, terwijl de situatie in de controlegroep nagenoeg ongewijzigd bleef.

### Cliënttevredenheid

De gegevens van de procesevaluatie kwamen overeen met de gegevens van de RCT. Zevenig procent van de cliënten gaf aan het bemoeizorgprogramma bijna dagelijks bezocht te hebben. Vijftien procent bezocht het programma slechts sporadisch. Maatschappelijke dienstverlening, een klinische time out-voorziening en psychosociale begeleiding werden hoog gewaardeerd, maar volgens de cliënten hadden de ‘lokkertjes op locatie’ en de positieve relatie met de vaste mentor het meest

tot therapietrouw geleid. De meeste cliënten waren zeer positief over de bemoeizorg: 65 procent gaf aan zonder extra aandacht niet aan de hulpverlening begonnen te zijn en 55 procent was eerder uitgevallen. Het overgrote deel (85%) noemde de kortetermijneffecten van het bemoeizorgprogramma. Verbetering van de algemene leefsituatie werd het vaakst genoemd. Het bemoeizorgprogramma werd ten slotte beoordeeld met het rapportcijfer 7,9. Dit was bijna twee cijfers hoger dan de beoordeling van de standaardzorg binnen Bouman GGZ.

### Sekseverschillen

Een grote meerderheid van de vrouwelijke crackverslaafden was werkzaam in de straatprostitutie (Henskens e.a., 2005). Deze vrouwen waren in een extreem slechte conditie. In vergelijking tot mannen hadden vrouwen ernstiger problemen bij de intake: chronische lichamelijke klachten, angststoornissen en lichamelijk en seksueel geweld kwamen veelvuldig voor. Aan de andere kant hadden vrouwen wel langere abstinentieperiodes dan mannen. Er waren geen significante sekseverschillen in therapietrouw: deelname aan de standaardzorg en het bemoeizorgprogramma waren gelijk. Mannen rapporteerden daarentegen meer positieve behandelresultaten dan vrouwen. Hoewel mannen en vrouwen positief reageerden op de inhoud van het bemoeizorgprogramma, waren er significante verschillen in hulpbehoeften. Een inloopvoorziening (dagopvang) bleek beter aan te sluiten bij de behoeften van mannen, terwijl vrouwen voorkeur hadden voor een 24-uurs voorziening waarin medische zorg, behandeling van trauma, resocialisatie en terugvalpreventie kerningrediënten waren.

### Discussie

Uit de gegevens van dit onderzoek blijkt dat een op bemoeizorg gerichte hulpverlening veelbelovend is voor tenminste ‘de betere’ cliënten onder chronische crackverslaafden die speciaal zijn geselecteerd op complexe problematiek en zorgmijdend gedrag. In tegenstelling tot de standaardzorg is het bemoeizorgprogramma geassocieerd met een hoge therapietrouw en cliënttevredenheid. Bovendien zijn er indicaties dat het bemoeizorgprogramma op betrekkelijk korte termijn tot verbeteringen op meerdere leefgebieden leidt. Met dit laatste onderzoeksresultaat willen we echter voorzichtig zijn: vervolgonderzoek met

grotere groepen en gelijke condities op baseline kunnen uitsluitsel geven over dit vermeende effect van het bemoeizorgprogramma. De resultaten met betrekking tot binding en cliënttevredenheid zijn daarentegen keihard en erg belangrijk, aangezien uitval een normaal verschijnsel is in de behandeling van cocaïneverslaving.

Ook blijkt uit het onderzoek dat men er met bemoeizorg alleen niet komt. Goede zorg voor chronische crackverslaafden impliceert een sluitende aanpak op verschillende leefgebieden (zorg, wonen, inkomen, werk, sociale relaties, maatschappelijke participatie) door over de volle breedte van het OGGZ-veld te opereren. Alle betrokken partijen dienen gezamenlijk zorg te dragen voor een goede aansluiting van de schakels tussen signalering en nazorg.

Dit onderzoek is van groot praktisch belang omdat het eerste inzichten geeft in de wijze waarop een multidisciplinaire richtlijn voor chronische crackverslaving kan worden vormgegeven (Henskens e.a., 2005). In Nederland is dit nog niet eerder gedaan. Aanbevolen wordt om de handelingsstandaarden zoals deze door ons zijn ontwikkeld en geëvalueerd, verder te verfijnen. In een werkconferentie die dit najaar zal worden georganiseerd, bekijkt de GGD Rotterdam e.o. samen met collega-onderzoekers uit de drie overige grote steden op welke wijze vervolg kan worden gegeven aan de zoektocht naar een evidence-based practice voor chronische crackverslaving.

### Literatuur

- Henskens, R. (2004). *Grab and hold: randomized controlled trial of the effectiveness of an outreach treatment program for chronic, high-risk crack abusers*. Tilburg: Academisch proefschrift Universiteit van Tilburg.
- Henskens, R., Mulder, C.L., Garretsen, H., Bongers, I., & Sturmans, F. (2005). Gender differences in problems and needs among chronic, high-risk crack abusers: results of a randomized controlled trial. *Journal of Substance Use*, 10, 128-140.
- Henskens, R., Garretsen, H., Bongers, I., Van Dijk, A., Sturmans, F. (2005). Effectiveness of an outreach treatment program for inner city crack abusers: compliance, outcome, and client satisfaction. Accepted for publication in *Substance Use and Misuse*.
- Henskens, R., Garretsen, H., Bongers, I., Mulder, C.L., & Kroon, H. (2005). Fidelity of an outreach treatment program for chronic crack abusers in the Netherlands to the ACT model. *Psychiatric services*, 56, 1451 -1454.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1994). *European Addiction Severity Index; handleiding voor de training en afname van EuropAsi vraaggesprekken*. Amsterdam: AIAR.